

大府市障がい者雇用事業所連絡協議会 入会申込書

令和 年 月 日

大府市障がい者雇用事業所連絡協議会長 殿

事業所名

大府市障がい者雇用事業所連絡協議会への入会を希望します。  
なお、会議等への出席者、連絡先等については下記のとおりです。

記

会議等出席者 役職・氏名		
連絡先	所在地	
	電話	
	ファックス	
	Eメール	
その他連絡事項等		

送付先 〒474-8701 大府市中央町五丁目 70 番地 大府市役所高齢障がい支援課  
FAX:0562-47-3150 E-mail:kourei-shougai@city.obu.lg.jp